

Técnico en
Cuidados Auxiliares
de Enfermería

Operaciones administrativas y documentación sanitaria

Coordinadora

*María del Carmen Duque
del Río*

ARÁN



Autores

Coordinadora

María del Carmen Duque del Río

Diplomada en enfermería por la Universidad Complutense de Madrid en 1986.
Máster en Dirección de Recursos Humanos por la Cámara de Comercio e Industria de Madrid, 1994.
Experta en Gestión Servicios Sanitarios y Calidad y en Urgencias y Emergencias Sanitarias. Docente desde 1994. Licenciada en Antropología por la UNED en 2013.

Autores

Francisco José Celada Cajal

Enfermero de Emergencias GUETS, SESCAM, Castilla-La Mancha. Psicólogo ERIE PSICOSOCIAL Cruz Roja. Toledo

María del Carmen Duque del Río

Diplomada en Enfermería por la UCM. Máster en Dirección de Recursos Humanos por la Cámara de Comercio e Industria de Madrid

Patricia Hernando Duque

Formadora presencial y *on line* de administración y gestión. Madrid

Índice

Capítulo 1

Caracterización de la figura del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería dentro del sistema sanitario	13
1. Estructura del sistema sanitario de España	14
2. Niveles de asistencia del Sistema Nacional de Salud.....	29
3. Tipos de instituciones sanitarias	39
4. Modelos de enfermería.....	42
5. Normativa legal vigente para los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería.....	57
6. Código deontológico en la práctica de la enfermería.....	64
7. El Proceso de Atención de Enfermería	70
8. Funciones del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería	81
9. Salud pública.....	92
10. Servicio de teleasistencia sanitaria	107

Capítulo 2

Descripción de la unidad de enfermería	127
1. Estructura de la unidad de enfermería	128
2. La unidad del paciente.....	139
3. Proceso de acogida al paciente	147

Capítulo 3

Gestión de la documentación sanitaria y no sanitaria	169
1. Documentación sanitaria.....	171
2. Documentación sanitaria no clínica	191
3. Documentación no sanitaria.....	206

Capítulo 4

Operaciones administrativas, control de existencias y gestión del almacén	223
1. Operaciones de compraventa	224
2. Requisitos legales de cumplimentación	227
3. Regímenes de aplicación del impuesto sobre el valor añadido	236
4. Seguros y pólizas (clínicas privadas)	239
5. Aplicaciones informáticas de facturación y gestión económica.....	243
6. Documentación relacionada con la prestación del servicio	246
7. Sistemas de almacenamiento	252
8. Clasificación de los medios materiales sanitarios	256
9. Métodos de valoración de existencias	257
10. Elaboración de fichas de almacén.....	259
11. Inventarios.....	261
12. Normas de seguridad e higiene en almacenes de centros sanitarios	263
13. Aplicaciones informáticas para la gestión y control del almacén.....	265

Capítulo 5

Materiales, equipos y aparatos de uso sanitario	275
1. Materiales, instrumentos y equipos en las consultas asistenciales	276
2. Protocolos de mantenimiento diario de equipos	280
3. Verificación del estado de funcionamiento del material necesario característico de cada consulta.....	286
4. Mantenimiento, retirada y reposición de materiales	292
5. Mantenimiento de los maletines de asistencia domiciliaria	296
6. Mantenimiento de la nevera de transporte de muestras	299

Capítulo 6

Asistencia sanitaria domiciliaria	311
1. Gestión y cumplimentación de la documentación sanitaria en la atención domiciliaria	313
2. Programación de la asistencia sanitaria.....	323
3. El equipo asistencial	330
4. Características del entorno del paciente	333
5. Cuidados sanitarios del paciente.....	340
6. Recogida de información sobre las actividades realizadas y las incidencias acaecidas durante la asistencia.....	349
7. Información y asesoramiento a cuidadores.....	355
8. Documentación relacionada.....	365
Soluciones “Evalúate tú mismo”	380

capítulo

5

MATERIALES, EQUIPOS Y APARATOS DE USO SANITARIO

*María del Carmen Duque del Río,
Patricia Hernando Duque*

Sumario

1. Materiales, instrumentos y equipos en las consultas asistenciales
2. Protocolos de mantenimiento diario de equipos
3. Verificación del estado de funcionamiento del material necesario característico de cada consulta
4. Mantenimiento, retirada y reposición de materiales
5. Mantenimiento de los maletines de asistencia domiciliaria
6. Mantenimiento de la nevera de transporte de muestras

La **arquitectura sanitaria específica** procede de reflexiones recientes sobre la hospitalización y su finalidad. Las edificaciones comunitarias indiferenciadas han pasado a la historia. La disposición de los edificios y de los accesos se sometía a los imperativos técnicos, muy funcionales pero que resultaban en una sucesión de salas en hilera, en cuerpos de edificios estrechos, yuxtapuestos o acolados, cuyos puntos débiles coincidían con las escaleras.

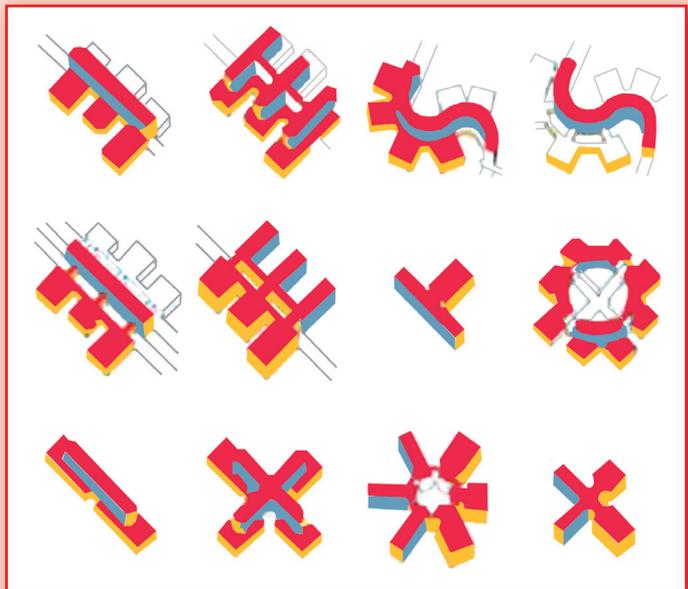
El hospital se ciñe a la evolución estética y técnica de la arquitectura; esta última, en sí misma, se convierte en medio de tratamiento con una normativa ligada a la acción terapéutica.

En la actualidad **los centros hospitalarios son más abiertos, más hosteleros** y tienen como criterio base la ergonomía.

La **ergonomía** es la ciencia que interrelaciona al hombre con su entorno y cuya finalidad es la reducción de la fatiga innecesariamente producida por el ambiente de trabajo, así como de los espacios en los que las personas deben convivir a diario sin ser sus lugares de trabajo.

Al mismo tiempo, se debe tener en cuenta la **confortabilidad** y la **experiencia psicosocial** del paciente y la familia durante la estancia para facilitar los procesos terapéuticos y la interrelación profesional-paciente.

Existen diferentes elementos que se tienen en cuenta en la arquitectura hospitalaria y en la generación de infraestructuras asistenciales hospitalarias.



Tipologías más frecuentes de hospitales (Fuente: Arte de proyectar en arquitectura hospitalaria. Ernest Neufert, Diseño urbano y paisaje, año 5, número 13, 2008).

I. ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE ENFERMERÍA

La **unidad de enfermería de hospitalización (UEH)** se define como "la organización de profesionales sanitarios y no sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar en un espacio específico de un centro sani-



RECUERDA QUE

El modelo de enfermería (Rielh-Sisca 1980) incluye:

- Esquema teórico.
- Diseño de la estructura de una forma de actuar determinada.
- Establece la práctica de la profesión enfermera.
- Basado en conceptos organizados y relacionados.
- Nos permite un enfoque científico y sistematizado de solución de problemas de acuerdo con unos parámetros predeterminados por el autor.

que justifica la actuación de enfermería; esto es lo que denominamos "paradigma".

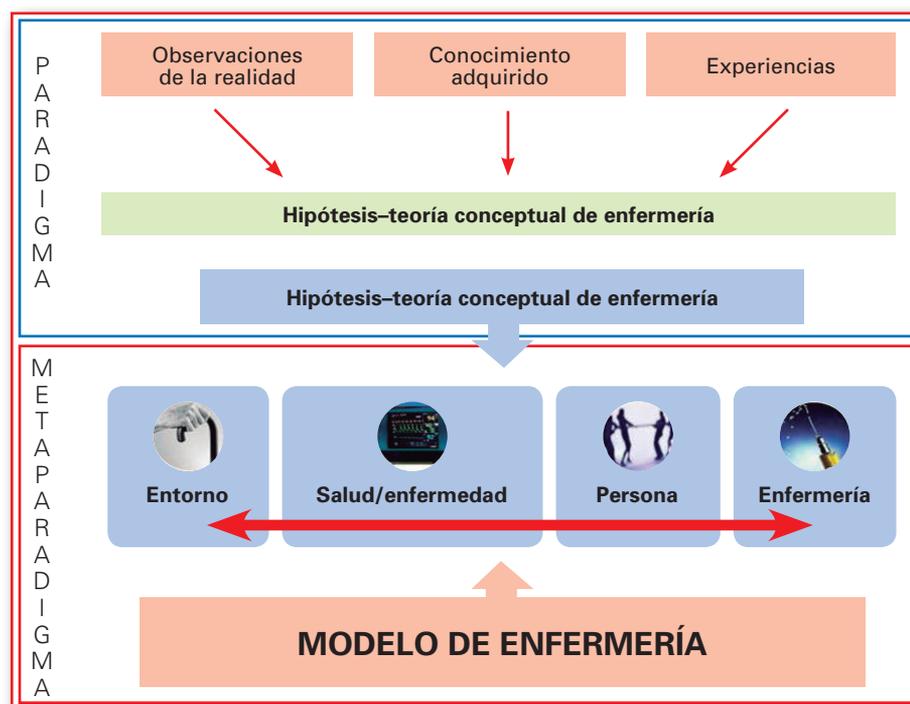
► **Valores:** creencias y elementos culturales positivos y negativos por los que se deben regir los profesionales de la enfermería (enfermeros, auxiliares) al aplicar los cuidados; es la manera mediante la que se rige la relación de ayuda.

► **Postulados:** conforman las frases clave que identifican un modelo.

- **Modelo Ecológico** (Nightingale): "dejamos que la naturaleza actúe sobre el paciente".
- Modelo de suplencia/ayuda de Dorothea Orem, **Teoría del Auto-cuidado:** "todas las personas tiene capacidad para su autocuidado, excepto que pierdan algún RAC (requisito de autocuidado)".
- Modelo de suplencia/ayuda de Virginia Henderson, **Teoría de la Dependencia:** "todas las personas son independientes, a no ser que por causas de pérdida de fuerza, de voluntad o de conocimiento entren en una situación de dependencia".

► **Elementos de un modelo:** categorías implicadas en el proceso de cuidar. Debe describirse cada elemento según la referencia y el criterio de las referencias del modelo; esto es lo que denominamos "metaparadigma":

- **Persona:** a qué tipo de personas va dirigido el modelo de cuidados (todos, dependientes, crónicos...).



<https://www.youtube.com/watch?v=OABKexjHgZo>

Desarrollo de los modelos enfermeros.

INFORMACIÓN IMPORTANTE

- 】 Los requisitos de autocuidado universal son comunes a todos los seres humanos durante todas las etapas del ciclo vital, en función de su edad, estado de desarrollo, factores ambientales y otros.
- 】 Están asociados a los procesos vitales, al mantenimiento de la integridad de la estructura, al funcionamiento humano y al bienestar general.
- 】 Los requisitos de autocuidado del desarrollo están asociados con los procesos de desarrollo humano y con las condiciones y eventos que ocurren durante los diversos estadios del ciclo vital y los que puedan afectar adversamente al desarrollo.
- 】 Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud son seis y manifiestan el desequilibrio funcional, por lo que se deben centrar en las acciones o cuidados específicos para la corrección de las anomalías y la compensación de las capacidades.

】 Acciones de enfermería:

- ▶ Actuar por otra persona.
- ▶ Guiar a la persona.
- ▶ Apoyar a la persona.
- ▶ Proporcionar un entorno que fomente el desarrollo.
- ▶ Enseñar a la persona.

FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS (DOROTHEA OREM)

Factores que condicionan los RAC:

- Edad.
- Sexo.
- Estado de desarrollo.
- Estado de salud.
- Orientación sociocultural.
- Factores del sistema de cuidados de salud; por ejemplo, diagnóstico y modalidades de tratamiento.
- Factores del sistema familiar.
- Patrón de vida, incluyendo las actividades en las que se ocupa regularmente.
- Factores ambientales.



Ética en la sanidad.

duos y esta regulación se impone hasta tal punto que la ignorancia de una ley no exime de su cumplimiento.

La **libertad interna** es la libertad de querer o libertad moral, la que se refiere a los móviles profundos de las acciones de las personas, de tal suerte que no pueda obrar de forma inmoral quien desconozca la moralidad de una norma.

El poder legislativo tiene capacidad de sancionar, ya que es propio del derecho tipificar delitos y aparejar una sanción a la infracción de las leyes.

5.2. Normas legales en el ámbito de las profesiones sanitarias

El artículo 35.1 de la Constitución dice que son profesionales del área sanitaria de formación profesional quienes ostentan los títulos de formación profesional de la familia profesional Sanidad o los títulos o certificados equivalentes a los mismos.

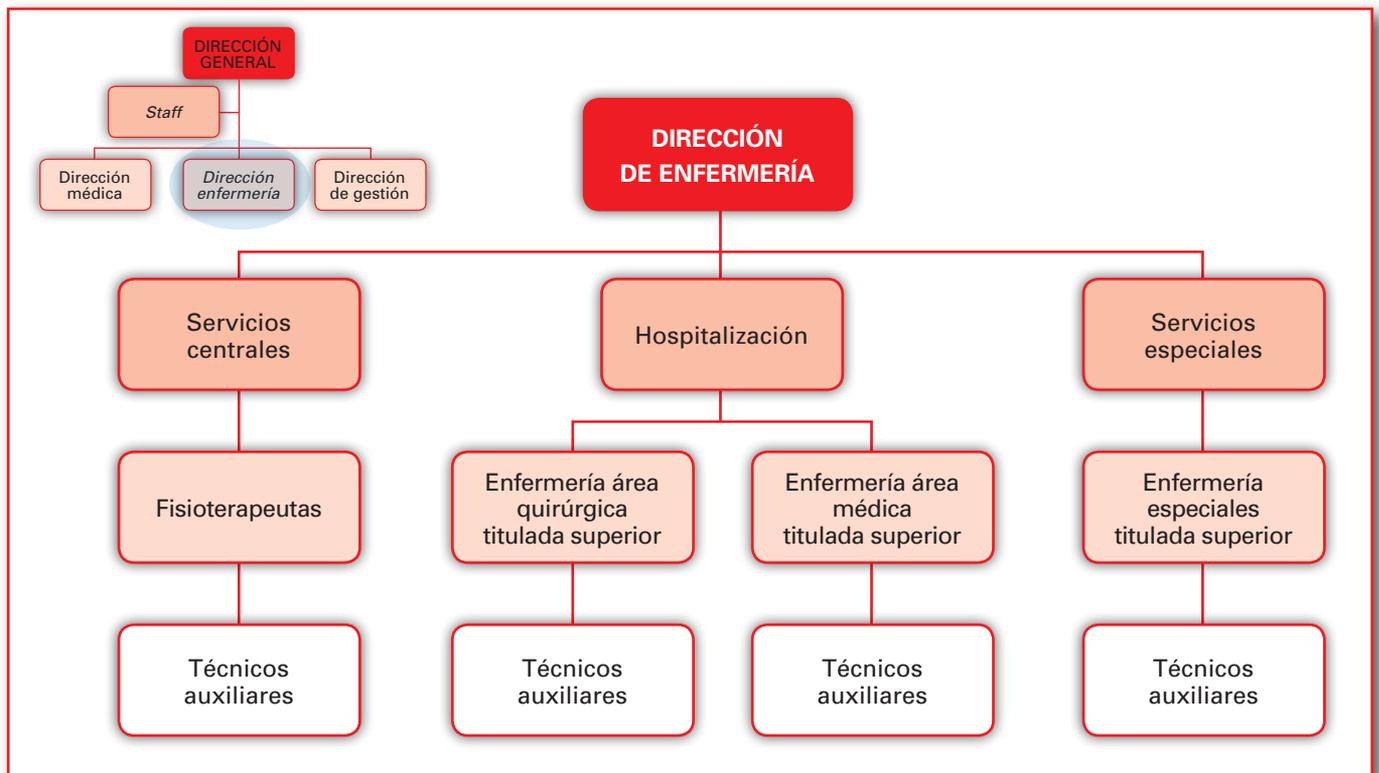


Auxiliar de enfermería.

El TCAE es un grado medio de la familia Sanidad de formación profesional que, de acuerdo con el artículo 10.1 de la Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las Cualificaciones y de la Formación Profesional, así se considera y su ejercicio está regulado en los artículos 5 y 6 de esta ley.

El TCAE está considerado como una **ocupación sanitaria** con responsabilidades sobre la salud de las personas y queda regulado en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, artículo 3. Profesionales del área sanitaria de formación profesional.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, vigente en la actualidad, reconoce al TCAE como personal sanitario (capítulo II; artículo 6) y define en gran parte las funciones y actividades que son de su competencia:



Referencia Técnico Auxiliar.

- › Auxiliar de cuidados sanitarios de personas con discapacidad física, psíquica o sensorial, en establecimientos sanitarios y sociosanitarios.
- › Teleoperador de teleasistencia sanitaria.

LEYES ESPAÑOLAS Y NORMATIVAS EUROPEAS (ENTRE OTRAS) QUE AFECTAN A LA COMPETENCIA DEL TCAE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del estatuto marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
- Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. LOPS.
- Real Decreto 1837/2008, de 8 de noviembre, por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 7 de septiembre de 2005, y la Directiva 2006/100/CE, del Consejo, de 20 de noviembre de 2006, relativas al reconocimiento de cualificaciones profesionales.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos sanitarios.
- Ley 41/2002 básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Deberes en Materia de Información y Documentación Clínica.
- Real Decreto 1231/2001, de 8 de noviembre, por el que se aprueban los Estatutos Generales de la Organización Colegial de Enfermería de España, del Consejo General y de ordenación de la actividad profesional de enfermería.
- Resolución número 32/89: normas deontológicas que ordenan el ejercicio de la profesión de enfermería de España con carácter obligatorio.

**RECUERDA QUE**

Los Técnicos en Cuidados Auxiliares de Enfermería tienen entre sus competencias todo lo referente a la higiene y el vestido del paciente, así como el control y la eliminación de sus excretas y hacer las camas, con el fin de proporcionarle comodidad y seguridad.

**RECUERDA QUE**

El método "siempre al uso" obliga a mantener limpio y útil el material continuamente, por lo que su utilización conlleva la limpieza y aseptización inmediata para garantizar "estar en uso" y no acumular residuos biológicos como norma generalizada para el material clínico y los enseres del paciente.

DISPOSITIVOS TERAPÉUTICOS MÓVILES

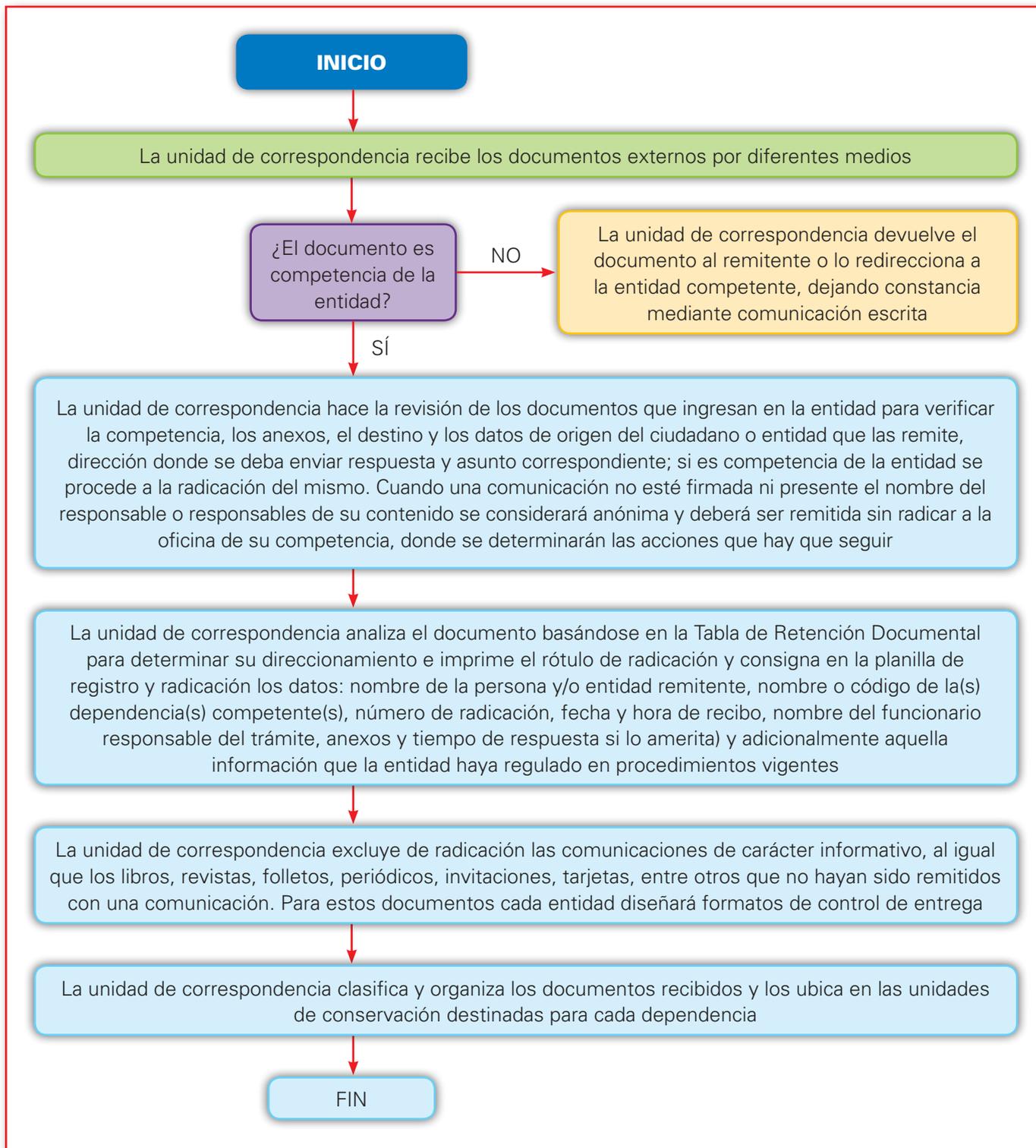
Palo de suero	
Carro de curas	
Carro de paradas	
Mesilla de noche/ Bandeja	
Grúa/silla de ruedas	

2.2. Condiciones medioambientales de la unidad del residente

Uno de los aspectos más importantes en la atención de los residentes asistidos es el confort en la habitación, que incluye temperatura, luz y sonido, que son factores atenuantes o agravantes de las percepciones y sensaciones dolorosas, irritables, etc.

› **Temperatura:** 20-22 °C.

› **Humedad:** 40-60 %.



Recepción de documentos externos (Fuente: Implementación de un Programa de Gestión Documental. AGN. 2005).

En la recepción por parte de una entidad sanitaria, sea pública o privada y a efectos oficiales o jurídicos, se **debe verificar que estén completos, que correspondan a lo anunciado y sean competencia de la entidad para efectos de su radicación y registro con el**



3. REGÍMENES DE APLICACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE EL VALOR AÑADIDO

Los impuestos pueden ser directos o indirectos:

- Los impuestos directos recaen sobre las propiedades o las rentas** de las personas o empresas, como el impuesto de bienes inmuebles ("la contribución") (IBI) o el impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF).
- Los impuestos indirectos gravan el consumo**, es decir, solo se pagan si se compra el producto al que se le aplica (gasolina, tabaco, etc.) o se contrata un servicio (electricidad, viajes); el impuesto sobre el valor añadido (IVA) pertenece a este grupo.

El IVA se implantó en España el 2 de agosto de 1985. Como se ha dicho, se trata un impuesto de naturaleza indirecta que recae sobre el consumo de bienes y servicios y su aplicación debe ajustarse en fondo y forma a la **legislación fiscal** vigente.



<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1992-28740>

Legislación sobre el régimen impositivo

La ley determina que "las entregas de bienes y prestaciones de servicios efectuadas por empresarios y profesionales, las adquisiciones intracomunitarias y las importaciones de bienes y servicios serán gravadas con el impuesto sobre el valor añadido".

3.1. Tipos impositivos

Ese año de 1985, en que entró en vigor en España este impuesto, el tipo general era del 12 %; para el año 2013 el tipo general es de un 21 %.

El **tipo impositivo** es el porcentaje que se aplica sobre la **base imponible** de la factura para obtener la **cuota** de IVA (cantidad que se paga por este concepto).

Factores que incrementan o reducen la base imponible

La legislación establece tres tipos impositivos: uno general y otros dos reducidos. También contempla operaciones (entrega de bienes o prestación de servicios) que están exentas del pago del IVA.



RECUERDA QUE

Base imponible es el importe de la operación antes de impuestos.

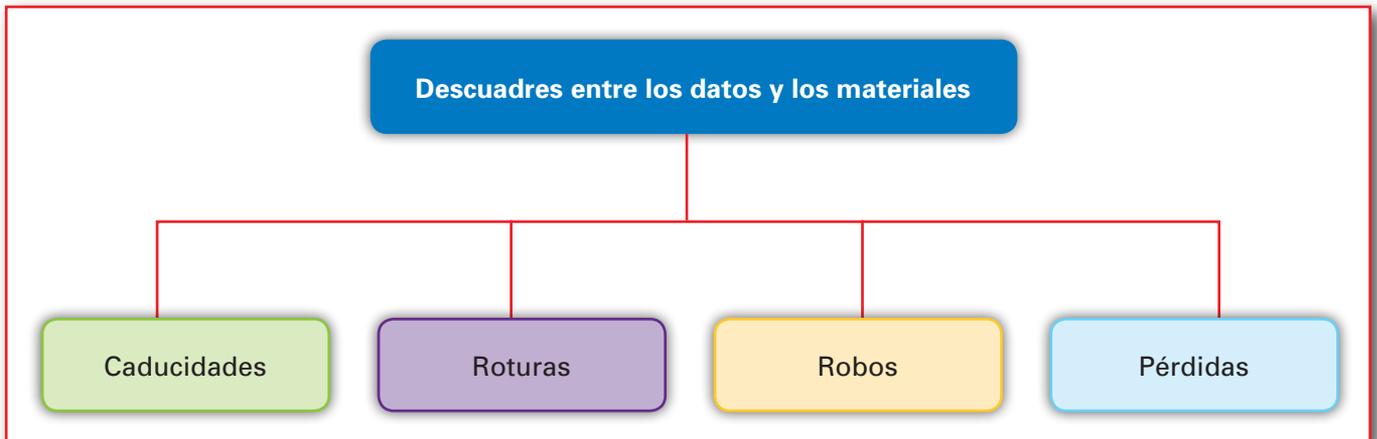


Figura 9. Factores que intervienen en descuadres menores.

12. NORMAS DE SEGURIDAD E HIGIENE EN ALMACENES DE CENTROS SANITARIOS

Se deben respetar las normas de vigilancia de la seguridad y salud de los trabajadores de los almacenes de los centros sanitarios del mismo modo que se aseguran las condiciones de seguridad e higiene para el mantenimiento de la integridad de los materiales almacenados y su adecuada conservación.

Las normas básicas de seguridad e higiene que deben observarse en los almacenes de centros sanitarios son:

- › **Informar** de los materiales que entrañen **riesgos** para la salud de los trabajadores y adoptar las medidas preventivas oportunas. Por esta razón, la **señalización** normalizada informa de manera inmediata de los riesgos generales y específicos en una determina zona de trabajo (almacén, sala de rayos X, etc.).
- › Los almacenes generales deben ajustarse a la **normativa** vigente sobre ventilación, luz, humedad y temperatura.
- › El personal debe trabajar **uniformado**. Vestirá el uniforme en sustitución de su ropa de calle antes de entrar al puesto de trabajo, y a la inversa al salir.
- › En el almacén de productos estériles es necesario, para mantener la seguridad de la asepsia, revisar los paquetes cuando van a entrar en el almacén y comprobar que contienen los correspondientes **indicativos** de material esterilizado y la fecha de caducidad.



Significado de la señal	Símbolo	Colores			Señal de seguridad
		Símbolo	Seguridad	Contraste	
Riesgo de incendio: materias inflamables		Negro	Amarillo	Negro	
Riesgo de incendio: materias explosivas		Negro	Amarillo	Negro	
Riesgo de incendio: material radiactivo		Negro	Amarillo	Negro	
Riesgo de cargas suspendidas		Negro	Amarillo	Negro	
Riesgo de intoxicación: materias inflamables		Negro	Amarillo	Negro	
Riesgo de corrosión: sustancias corrosivas		Negro	Amarillo	Negro	
Riesgo eléctrico		Negro	Amarillo	Negro	
Riesgo indeterminado		Negro	Amarillo	Negro	
Radiaciones láser		Negro	Amarillo	Negro	
Carretillas de mantenimiento		Negro	Amarillo	Negro	

- Los almacenes destinados a productos **termolábiles** deben disponer de dispositivos para que en ningún momento se interrumpa la cadena de frío, así como un sistema de control permanente de la temperatura.
- Los productos radiactivos deben estar bajo **cámara blindada** de hormigón y plomo y cumplir con la normativa vigente sobre almacenamiento y manipulación de productos radiactivos. Como norma de seguridad, los hospitales no almacenan grandes cantidades de estos productos, solo lo estrictamente necesario para atender la demanda inmediata.
- Como norma de seguridad se establece que los fármacos del grupo de los estupefacientes deben guardarse **bajo llave** y solo se pueden dispensar con la receta especial.
- Los productos inflamables se deben guardar en condiciones que los **preserven de las temperaturas elevadas** y de la presencia de fuego.



<http://www.youtube.com/watch?v=RAYJ1BMP7w4>



Es importante organizar un calendario de mantenimiento de la unidad y distribuir las tareas asignadas a cada técnico

Equipos de electromedicina. Normativa

- UNE-EN 60601-1.** Seguridad de los equipos electromédicos.
- UNE 20.613-2-4.** Requisitos particulares para desfibriladores.
- UNE-EN 60601-2-25.** Requisitos particulares para electrocardiógrafos.
- UNE-EN 60601-2-27.** Requisitos particulares para monitores de ECG.
- UNE-EN 60601-2-30.** Requisitos particulares para monitores de presión no invasiva.
- UNE 1060-1.** Requisitos particulares para esfigmomanómetros.
- UNE-EN 865.** Oxímetros de pulso.

A continuación se muestra un diagrama de flujo de mantenimiento (Figura 4).

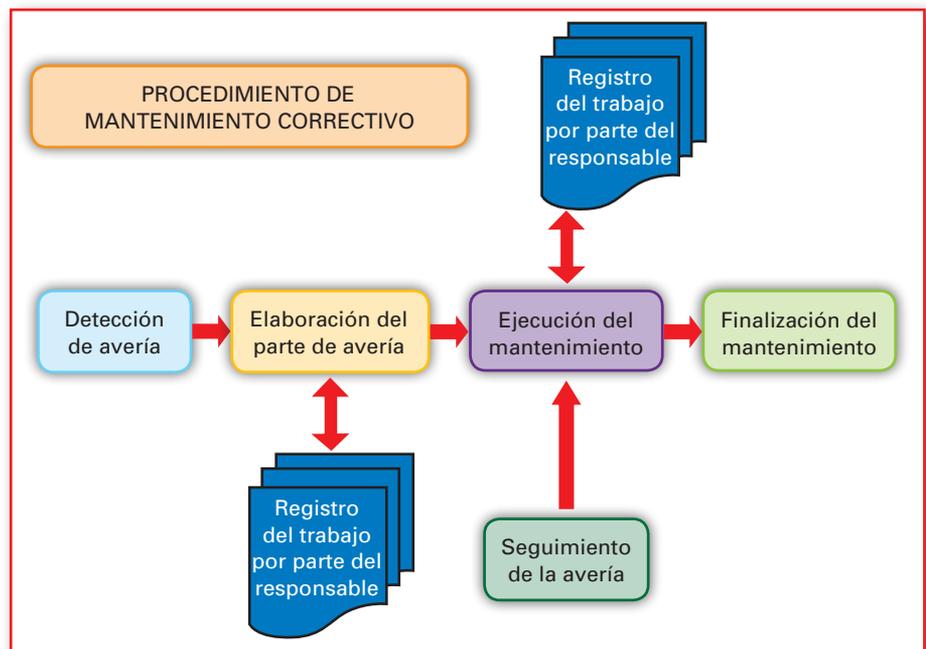


Figura 4.

4.2. Gestión de averías

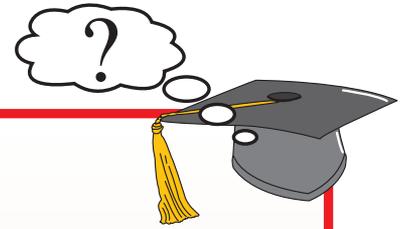
Una avería se produce porque algún componente de un aparato o sistema de uso provoca un mal funcionamiento o el no funcionamiento.

Es bastante probable que una avería pueda ser detectada a través del calibrado y las actividades de mantenimiento habituales, pero los fallos pueden producirse también de forma inesperada o súbita por factores como una sobrecarga eléctrica, una caída, factores medioambientales o un mal uso por parte de los profesionales.



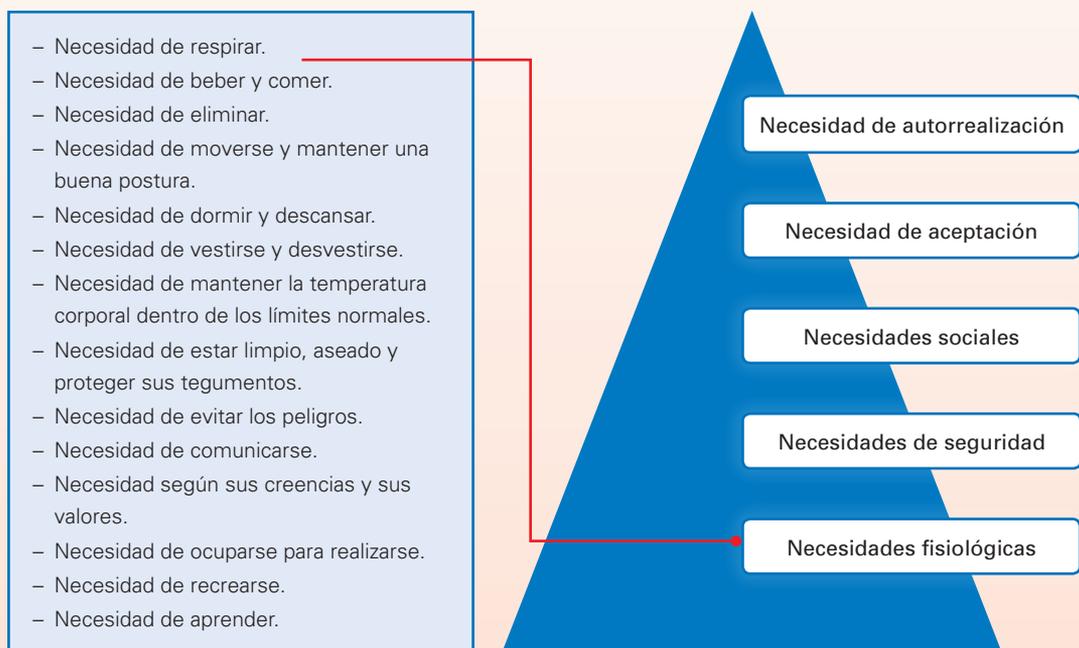
RESUMEN

- ✓ Las **consultas asistenciales** son áreas específicas de atención sanitaria que requieren la utilización de una amplia gama de **instrumentos, aparatos y equipos**: desde instrumentos básicos de control de la salud, como un termómetro o un peso, hasta recursos materiales más complejos como espirómetros, esterilizadores, endoscopios o ecógrafos.
- ✓ Estos dispositivos deben estar en perfectas condiciones para su utilización inmediata, por lo que para su mantenimiento es necesario, por un lado, establecer un **control de funcionamiento** y la **actualización de componentes** y materiales; y, por otro, efectuar la **reposición** de los consumibles necesarios, como papel, tiras reactivas, sensores, etc.
- ✓ El mantenimiento de equipos y aparatos es un proceso mediante el cual se asegura que un activo (equipo) continúe desempeñando las funciones deseadas.
- ✓ Se conocen tres tipos de **mantenimiento**:
 - **Correctivo**: conjunto de procedimientos utilizados para reparar un equipo ya deteriorado que durante su utilización ha sufrido una avería.
 - **Preventivo**: inspección periódica de máquinas y equipos para evaluar su estado de funcionamiento e identificar fallas.
 - **Predictivo**: mantenimiento basado fundamentalmente en detectar la posibilidad de fallo antes de que ocurra, para así dar tiempo a corregirlo sin perjuicios al servicio ni tener que detener la producción.
- ✓ Un programa de mantenimiento efectivo debe incluir los tres tipos de mantenimiento con protocolos normalizados de acuerdo con la **legislación vigente**, con el fin de garantizar la optimización y rentabilidad de los equipos, aparatos y sistemas sanitarios.
- ✓ Los centros sanitarios de Atención Primaria, así como algunas actividades domiciliarias en Atención Especializada, exigen tener preparados y en perfecto estado de funcionamiento equipos e instrumentos portátiles que van a ir en el **maletín** de atención domiciliaria o en las neveras de transporte sanitario.



EJERCICIOS

- › E1. Indica tres registros importantes de la historia clínica del paciente.
- › E2. Indica tres registros sanitarios clínicos.
- › E3. Relaciona con una flecha las “Necesidades” de Virginia Henderson con las “Necesidades humanas” de Maslow (de acuerdo con el ejemplo).



- › E4. Señala una competencia específica para cada una de las posibilidades profesionales del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería según la legislación vigente que se propone en la siguiente lista:

- Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería. _____
- Técnico auxiliar de clínica. _____
- Auxiliar de enfermería hospitalaria. _____
- Auxiliar de enfermería de Atención Primaria y atención domiciliaria. _____
- Auxiliar de enfermería de consultorio médico o gabinetes bucodentales. _____
- Auxiliar de enfermería de salud mental y toxicomanías, de geriatría, de pediatría, de rehabilitación y de balnearios. _____
- Auxiliar de cuidados sanitarios de personas con discapacidad física, psíquica o sensorial en establecimientos sanitarios y sociosanitarios. _____
- Teleoperador de teleasistencia sanitaria. _____



EVALÚATE TÚ MISMO

1. Respecto a las actividades propias del Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería, señala la respuesta correcta:

- a) Actividad asistencial en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
- b) Actividad asistencial en las actividades instrumentales de la vida diaria.
- c) Formación sanitaria a familia y cuidadores.
- d) Todas las respuestas son correctas.

2. Indica la respuesta correcta si se hace referencia a coordinación entre los diferentes niveles y servicios de salud en una persona dependiente:

- a) Es importante una buena comunicación interdisciplinar.
- b) Se refiere a relaciones entre profesionales sanitarios y no sanitarios.
- c) Es importante el consenso entre los diferentes profesionales que cuidan a la persona dependiente.
- d) Todas las respuestas son correctas.

3. En el proceso de adaptación psicológica a la situación de enfermedad, la reacción y respuesta del paciente está influida por:

- a) El pronóstico de la curación de la enfermedad.
- b) La incertidumbre de cuál será su futuro en cuanto a grado de dependencia.
- c) El miedo a no poder desarrollar su autonomía en un plazo de tiempo.
- d) Todas las respuestas son correctas.

4. ¿En qué parte del plan de cuidados de enfermería de una persona dependiente situarías la entrevista clínica?:

- a) En la valoración y la planificación.
- b) En la planificación y la ejecución.
- c) En la valoración y la evaluación.
- d) Ninguna de las respuestas anteriores es correcta.

5. ¿Cuál es una necesidad básica emocional?:

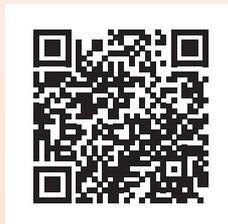
- a) El afecto.
- b) La aceptación.
- c) La autonomía.
- d) Todas las respuestas anteriores son correctas.

6. Entre los objetivos que se marcan en un plan de cuidados en la relación con el paciente se encuentra...:

- a) Crear un entorno de confianza mutua y relación de amistad y cariño.
- b) Que el paciente mantenga conversaciones con la familia sobre su enfermedad y la atención que va a recibir.



SOLUCIONES
EVALÚATE TÚ MISMO



http://www.aranformacion.es/_soluciones/index.asp?ID=38